Münster 1936 No 311 . Med DiSS

Aus dem Gerichts-Medizinischen Institut
der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.
Direktor: Medizinalrat Prof. Dr. Berg.

THEMA:

Die Gefährdung der Gesundheit durch die studentische Mensur im Vergleich zu anderen Sportarten.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Würde eines doctor medicinae
durch die
Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität
in Münster
in Gemeinschaft mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Vorgelegt von
Ernst Schüllenbach
aus Bochum.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.
1936

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

gez.: Manteufel,
Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf.

gez.: Jötten,
Dekan der Medizinischen Fakultät Münster.

gez.: Berg,
1. Berichterstatter.

gez.: Többen,
2. Berichterstatter.

Referent: Medizinalrat Prof. Dr. Berg.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der mündlichen Prüfung 7. Dezember 1935.

Der Krieg und die Nachkriegszeit haben in Deutschland als Ersatz für die Körperausbildung durch die allgemeine Wehrpflicht ein neues Verständnis für den Sport erstehen lassen. Gleichzeitig kam aber auch ein frisches Leben in unsere schlagenden Verbindungen, das die alten schönen Ideale wieder neu erweckte. Mit dem Aufblühen des Sportes setzte naturgemäß eine ebenso beträchtliche Erhöhung von Sportverletzungen und Unfällen ein. Insbesondere die Todesfälle bei sportlichen Übungen haben Aufsehen erregt. Bei ihnen müssen wir zwei Arten unterscheiden:

1. Die Fälle, welche durch Zufall ad exitum kommen, wie z. B. Todesfälle bei verborgen gebliebenen Herzerkrankungen beim Schwimmen, Radfahren, Bergsteigen usw. und
2. solche, welche ursächlich mit den Sportleistungen in Verbindung stehen.

Die letzte Art, welcher die tödlichen Verletzungen zuzuschreiben sind, soll behandelt werden.

Wie der Chirurg und der Sportarzt schon immer den Sportverletzungen ihre besondere Aufmerksamkeit widmen, so ist nunmehr auch der Arzt als gerichtlicher Sachverständiger wegen der steigenden Zahl der Todesfälle bei Wettkämpfen im Sportbetrieb gezwungen, durch Gutachten einmal die Zusammenhänge zwischen Tod und Sportleistung und dann aber auch die straf- und zivilrechtlichen Folgen bei tödlichen Sportverletzungen zu klären. Bis vor kurzer Zeit überwogen die strafrechtlichen Beziehungen aber meist nur bei den Verletzungen, d. h. Unglücksfällen mit tödlichem Verlauf, bei studentischen Mensuren insbesondere bei Bestimmungsmensuren. Aber jene Zeit unseligen Gedenkens, da fanatische Strafrechtsausschüsse die traditionelle studentische Mensur mit Gefängnisstrafe belegten, ist nun vorbei. Wie ein Fanal hat die Aufhebung des Mensurverbotes bei den studentischen Verbindungen gewirkt. Man könnte daher auf den Gedanken kommen, daß infolgedessen die Selbstzucht der Studenten bei Mensuren nachgelassen und eine vermehrte Zahl von Unglücksfällen hervorgerufen habe.

Meine Aufgabe soll es nun sein, zu zeigen, ob das neue, durch den nationalsozialistischen Staat endlich gebilligte Gesetz, welches für immer klar und eindeutig die früher so heiß umstrit-

tene Mensurfrage gelöst hat, berechtigt ist, und in welchem Maß die Gesundheit durch die Mensur gefährdet ist, wenn ich sie mit anderen Sportarten, im besonderen mit den verschiedenen Kampfsports in Vergleich setze.

Wer die studentische Mensur in ihrer heutigen Form als sportlichen Zweikampf verstehen will, muß die geschichtliche Entwicklung kennen. — Der Gedanke des Zweikampfes geht weit zurück und beruht zweifellos auf dem altgermanischen Ehrbegriff. Seit der Gründung der Universitäten im Mittelalter fand der Zweikampf in Form des Säbelfechtens, wie er auf den Turnieren als ritterliches Kampfspiel gepflegt wurde, zunächst bei den adeligen Studenten eine freudige Aufnahme, und schon bald gehörte die Fechtkunst zu einem wichtigen Bestandteil ihrer Erziehung. Mit der Anstellung von Universitätsfechtmeistern und mit der Aufstellung besonderer Regeln im sog. Paukkomment erhielt das Fechten mit dem Rapier, wie es bis zum 17. Jahrhundert üblich war, eine besondere Pflege. Um diese Zeit trat an Stelle des Rapiers nunmehr das Florett. Im Jahre 1618 führte dann der berühmte deutsche Fechtmeister Kreußler in Jena das Stoßfechten ein, welches sich für mehr als 150 Jahre an den deutschen Universitäten durchsetzte.

Anfang des 19. Jahrhunderts wurde diese Fechtart, von Göttingen ausgehend, durch die Hiebfechtschule, das eigentliche studentische Fechten, mit Korb- und Glockenschläger abgelöst.

Etwa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts drang die Auffassung durch, daß die studentische Mensur ein „ritterliches Kampfspiel" und ein wertvolles „Mittel zur Erziehung" sei. Bis dahin aber war ein Zweikampf nur an eine vorangegangene Beleidigung geknüpft, und je nach Art und Höhe der Ehrverletzung suchte man mit dem Schläger, Säbel oder der Pistole die Genugtuung zu erlangen. Dieser Grundsatz „unbedingter Satisfaktion" wurde noch dadurch verschärft, daß bei kleinsten Anlässen gefordert und mit noch stärkeren Beleidigungen geantwortet wurde. Man verkannte den eigentlichen Sinn der „Genugtuung". Die Zahl der Zweikämpfe stieg ins Ungemessene. Es war daher ein Schritt zur Besserung, als um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die Korps daran gingen, dieser immer größer werdenden Unsitte des sinnlosen Duellierens den Garaus zu machen. Dadurch, daß nunmehr die Paukanten von den gewählten Fechtwarten ihrer Korporation bestimmt wurden, — wobei ihr Alter, ihre Größe und Körperkraft sowie Fechtkunst berücksichtigt wurden, — suchte man die leichtfertige Herbeiführung von Duellen zu verhindern. Auf diese Weise führte man allmählich die „Bestimmungsmensur"

ein, welche dann auch bald von den verschiedenen studentischen Verbänden angenommen wurde.

Um die später noch zu erörternde Gefährlichkeit oder Ungefährlichkeit der studentischen Bestimmungsmensur zu verstehen, muß man nunmehr grundsätzlich unterscheiden zwischen dem eigentlichen auf Beleidigung begründeten Zweikampf und der rein sportlichen Schlägermensur.

Das Duell wird in der Regel „auf krumme Säbel" oder mit der „Pistole" ausgefochten. Seinen Ausgang nimmt es immer von einer schweren Beleidigung. Das später eingesetzte „Ehrengericht" hat zu prüfen, ob jemand durch üble Nachrede oder die Ehre verletzende Behandlung eine Ehrenkränkung erlitten hat. Ist die Schuld bewiesen, so ist das Duell dadurch als richtig anerkannt. Der Duellant will sich an seinem Gegner rächen, er will ihn verwunden, schwer schädigen, vielleicht töten. Obgleich er sich die Tötung des Gegners nicht ausdrücklich vorgenommen hat, so muß man sie doch zu dem „gewünschten Erfolg" des Duells rechnen. Schutzvorrichtungen, welche die Gefährdung der Gesundheit verringern könnten, werden kaum getroffen, weil es doch eben in der Absicht der Duellanten liegt, dem Gegner eine möglichst lebensgefährliche Verletzung beizubringen. „Das Duell ist Sühnebegehren für erlittenes Unrecht im Wege der Selbsthilfe." [1])

Ein solcher Zweikampf ist nach wie vor im Strafgesetz verboten. Er fällt nicht unter mein Thema.

Grundverschieden vom Duell ist dagegen die Bestimmungsmensur. Während dem Duellanten kaum oder gar keine Schutzmittel zur Verfügung stehen, ist dem Paukanten einer studentischen Mensur durch Binden und Bandagen so viel Schutz gegeben, daß eine Gefährdung seines Lebens durch die Verletzung als solche vollkommen ausgeschlossen ist. Es wird alles getan, um ernstere Verletzungen vorzubeugen. Der Paukant ist geschützt durch eine aus vernickeltem Metall mit Gummischutz hergestellte Paukbrille für die Augen, durch eine lederne Halsbinde gegen eine Gefährdung der großen Halsgefäße; Schutz bietet weiterhin das Herz- und Genitalienleder, der Armstulpen für den fechtenden Arm, die Paukhandschuhe mit Ketteneinlage für die Hand. Den ganzen Vorderkörper deckt ein großer Lederschurz. Außerdem steht dem Paukanten ein Sekundant zur Seite, der ihn vor unkommentmäßigen Hieben, Abrutschen der Bandage usw. zu schützen hat. Der Korb- oder Glockenschläger, eine speziell studentische Waffe, wird

---

[1]) Dr. W. Noltemeier, Göttinger Tageblatt, 24/25; Mai 1933 (39).

vor jedem Gang „testiert", d. h. desinfiziert, so daß einer Blutvergiftung als Folge einer Mensurverletzung vorgebeugt wird.

Schließlich werden, wie oben schon erwähnt, die Gegner nach Können, Stärke und Größe von den Fechtwarten ausgesucht, so daß jeder, der auf Mensur steht, sich als ganzer Mann zeigen muß. Zwischen den Paukanten besteht keine Beleidigung, sondern einzig und allein das Verlangen, ihre Geschicklichkeit und ihren Mut zu zeigen. Unter keinen Umständen will der Paukant seinen Gegner lebensgefährlich verletzen.

Über die moralischen Wirkungen der Mensur schreibt Dr. Volkmann so trefflich: „Der Student werde gezwungen, Angst und Scheu vor einer Verwundung zu überwinden, und das Verlangen der die Mensur kritisierenden Korporation, einen Hieb hinzunehmen, ohne mit dem Kopf eine willkürliche Bewegung zu machen, zwinge zu Selbstüberwindung. Der menschliche Wille müsse sich den natürlichen Nervenreaktionen überlegen zeigen. Die studentische Jugend werde dadurch zur Männlichkeit erzogen. Sie werde früh an den Kampf gewöhnt, jede Verweichlichung gegenüber Blut und Wunde werde unterdrückt. Auch das Pflichtgefühl werde besonders ausgeprägt, denn es gelte, mit seinem Körper für seine Korporation einzutreten. Wenn die freiwillig übernommene Pflicht verlange, ohne Rücksicht auf körperliches Wohlbefinden oder auf erhaltene scharfe und flache Hiebe zu stehen und weiter zu fechten, so setze der seine Mensur fechtende Student seine Ehre darein, mit aller Energie dieser Pflicht gerecht zu werden. Je strenger die Mensurkritik einer Korporation sei, um desto geachteter sei sie bei den anderen."

Alles in allem ist die studentische Mensur ein Erziehungsmittel zur körperlichen Gewandheit, Mut, Geistesgegenwart, Selbstbeherrschung, zur mannhaften Willensstählung und zum ausgeprägten Pflichtgefühl. Sie findet nicht um der Genugtuung willen, sondern um ihrer selbst willen statt.

Dieser nun seit Jahrzehnten fast ausschließlich für den Studenten vorbehaltenen Einrichtung der sportlichen Bestimmungsmensur standen schon immer die staatlichen Behörden entgegen. Der Leidensweg des Waffenstudententums ist genügend bekannt. In zwei Plenarentscheidungen hat das Reichsgericht die einfache Schlägermensur als „Zweikampf mit tödlichen Waffen" im Sinne des § 201 St.G.B. bezeichnet. Zuerst in der berühmten Plenarentscheidung aus dem Jahre 1883, in der zur Begründung ausgeführt wird (Köhler, Oberstaatsanwalt), daß der geschliffene Schläger einer studentischen Mensur schon an sich als tödliche Waffe anzusehen und daß es für die Beurteilung der Waffe als

einer „tödlichen" belanglos sei, ob der Körper des Gegners — wie bei der Schlägermensur — durch gewisse Vorkehrungen in einer Weise geschützt werde, daß eine tödliche Verletzung nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen sei. Trotzdem führende Strafjuristen (von Olshausen, von Liszt, Frank, Binding, von Buri, Graf zu Dohna)[2]) die Frage der studentischen Schlägermensur als „Zweikampf mit tödlichen Waffen" allerdings mit den verschiedensten Begründungen als unhaltbar abgelehnt haben, hielt das Reichsgericht in einer Entscheidung der vereinigten Strafsenate vom Mai 1926 und in einer weiteren Entscheidung vom Oktober 1928 ihre frühere Stellungnahme aufrecht.

Im Jahre 1929 sollte das Gesetz noch verschärft werden dadurch, daß der Strafrechtsausschuß beschloß, daß nunmehr nicht nur der „Zweikampf mit tödlichen Waffen" unter schwere Strafe gestellt werden sollte, sondern daß auch jedem, ohne Rücksicht

---

[2]) a) *von Olshausen: § 201, Nr. 14:* „Die Frage, ob Studentenmensuren unter den Begriff des strafbaren Zweikampfes fallen, ist zu verneinen, weil der geschliffene Schläger nicht als tödliche Waffe anzusehen ist, da die Waffe nicht zur Zufügung von tödlichen Verletzungen bestimmt ist; er ist seinem Zwecke nach keine tödliche Waffe, wenn auch ausnahmsweise eine damit zugefügte Verletzung eine tödliche sein kann; der dieser Waffe als solcher beiwohnenden Bestimmung entspricht ein derartiger Erfolg nicht."

b) *von Liszt, s. 339:* „Tödliche Waffen sind solche, die zur Zufügung von tödlichen Verletzungen bestimmt und bei bestimmungsgemäßer Anwendung geeignet sind. Ein Kampf mit tödlichen Waffen liegt nicht vor, wenn die Waffe zur Zufügung tödlicher Verletzungen nicht bestimmt oder ihre Eignung dazu im Einzelfalle durch besondere Schutzvorrichtungen aufgehoben ist."

c) *Frank: Vorbem. z. Abschn. 15. II. 1:* „Tödlich ist eine solche Waffe, deren Anwendung die Gefahr einer Tötung herbeiführt. Ob dies der Fall ist, kann aber nur nach der Art ihrer Anwendung beurteilt werden. Sind daher solche Schutzmaßnahmen getroffen, die nach menschlichem Ermessen die Möglichkeit einer Tötung ausschließen oder wenigstens die Wahrscheinlichkeit der Tötung nach den Regeln der Erfahrung auf ein Minimum reduzieren, so kann die Waffe nicht als eine tödliche bezeichnet werden."

d) *Binding, Lb. I., 69:* „Da jeder Gefahr die Spitze abgebrochen werden kann durch zweckdienlichen Schutz oder genügende Verstärkung des angegriffenen Gutes, so hängt die Tödlichkeit der Waffe ab von den Verhältnissen, unter denen sie gebraucht wird. Die gefährlichste Waffe kann dadurch zur ungefährlichen gemacht werden. Gerade deshalb ist das gewöhnliche Studentenduell mit Schlägern, Binden und Bandagen kein Duell mit tödlichen Waffen."

auf die erkannte Strafe, bei der Mensur Beteiligten die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter auf die Dauer von ein bis fünf Jahren aberkannt werden sollte.

Diese Beschlüsse führe ich als eine Blüte des Parlamentarismus unseligen Andenkens an. Sie widersprachen der Art und dem Rechtsgefühl der ehrliebenden Bevölkerungsschichten.

Damals, im Jahre 1930, als das Gesetz in Vorbereitung und schon in erster Lesung dem „Ausschuß über die Studentenmensur" vorgelegt war, warnte die „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie", der man doch ein sachverständiges Urteil auf diesem Gebiete zutrauen muß, vor diesem Beschluß aus folgenden Gründen:

„1. Der Schläger ist keine tödliche Waffe, wenn die vorgeschriebenen Bandagen und andere Vorsichtsmaßregeln benutzt werden.
2. Die Schlägermensur ist ein Kampfspiel oder ein Kampfsport, nicht ein Zweikampf.
3. Die Verletzungen durch den Schläger sind weit ungefährlicher als die durch die Faust beim Boxen, wie der Vergleich der Zahl der Todesfälle und der dauernden Schädigungen bei beiden Kampfspielen klar beweist."

Im gleichen Sinne sprach sich auch Professor Dr. Lexer[3]), Direktor an der chirurgischen Universitätsklinik in Freiburg, über die Frage der studentischen Mensur als Zweikampf mit tödlichen Waffen aus. In einem Gutachten schreibt er:

„Vom ärztlichen und besonders vom chirurgischen Standpunkt aus kann ich eine Schlägermensur nicht als einen Zweikampf mit tödlichen Waffen ansehen. In der Weise, in der die Mensur heutzutage geübt wird, ist sie eine rein sportliche Betätigung, die ganz erheblich weniger Gefahr in sich birgt, als manch anderer Kampfsport, z. B. Ringen, Boxen u. a. Da alle Studenten mit irgend einer Verletzung in ihrer Universitätsstadt die chirurgische Klinik aufsuchen, so hätte ich in den 33 Jahren meiner Tätigkeit an chirurgischen Universitätskliniken Fälle zur Beobachtung bekommen müssen, welche die Auffassung rechtfertigen, daß die Schlägermensur ein Zweikampf mit tödlichen Waffen sei, wenn hierfür irgendwelche Gründe vorliegen. Nirgends habe ich aber eine schwere Verletzung nach einer Schlägermensur zu sehen bekommen. Das ist mir dadurch zu erklären, daß die üblichen Bandagen, die Paukbrillen und andere Vorsichtsmaßregeln jede die Gesundheit schädigende oder gar jede tödliche Ver-

[3]) Entschließung zur Rechtfertigung der Schlägermensur von der Vereinigung aller Waffenstudenten zu Elberfeld. Karlsruher Waffenring, S. 10.

letzung ausschließen. Die Anwesenheit eines Arztes, welcher die sofortige Behandlung der Wunden unternimmt, verhütet Störungen des Wundverlaufes. Wenn letztere einmal eintreten, so können sie nur durch grobe Vernachlässigungen von seiten des Verletzten zustande kommen, im Gegenteil ist es eine bekannte Tatsache, daß die Wunden nach Schlägermensuren ausgezeichnet heilen."

Es war also geradezu eine Folge politischer Verhetzung, wenn Abgeordnete des deutschen Volkes im Parlament die studentische Mensur als Zweikampf mit tödlichen Waffen bezeichneten. Leider war diese irrige Auffassung damals weit verbreitet und ist es auch heute noch. Solange die Mensur bestehen wird, werden es eigensinnige Menschen genug geben, die diesen studentischen Kampfsport nicht anerkennen und ihn trotz der bewiesenen Ungefährlichkeit als einen gefahrvollen Zweikampf ansehen, der die Roheit fördert und jedes feine Empfinden tötet. Der Grund liegt m. E. zum größten Teil darin, daß die Mensur den Studierenden vorbehalten ist. Sie erscheint daher als ein Klassenvorrecht. Überall da, wo noch Klassenhaß herrscht, wird auch die Mißgunst gegen die Mensur weiterbestehen. Diesen „Gegnern der Mensur" hält man am besten folgende Meinung entgegen, die dem österreichischen Vorentwurf über den Zweikampf entstammt: „Mensuren sind unter der Herrschaft des geltenden Gesetzes nie als Zweikämpfe beurteilt worden; denn, besitzt die Mensurwaffe an sich auch die Eignung, tödliche Wunden zu schlagen, so wird diese Eignung doch durch die getroffenen Vorsichtsmaßregeln wieder aufgehoben. — Die Mensur ist in Wahrheit nichts anderes als ein Waffenspiel, ein Sport, geeignet, in einer weichlicheren Zeit die Jugend bei Männlichkeit zu erhalten; sie ist harmloser als manche andere Leibesübungen, und kann als sicher angenommen werden, daß sich bei ihr weniger Unfälle ereignen als z. B. beim Fußballspiel."

Ich darf nach diesen Erörterungen als die Meinung der einsichtigen und vorurteilsfreien Volkskreise behaupten, daß die Mensur einen Sport darstellt und nicht unter den Begriff „Zweikampf mit tödlichen Waffen" gebracht werden kann.

Das studentische Fechten ist tatsächlich ein Sport, der zur körperlichen Ertüchtigung, Ausdauer, Mut und Willensenergie viel beiträgt. Es ist ein ganz besonderes Mittel der Erziehung zur sportlichen Kaltblütigkeit und Ruhe. „Dem Fechten allein aber fehle die Mensur mit scharfen Waffen als antreibendes Moment", sagt Volkmann. Man muß ihm unbedingt Recht geben, denn erst der Ernst der Mensur schafft die Voraussetzung für die so eifrig betriebenen Paukbodenübungen. Die Mensur ist also ein Sport

von besonderer Form, der freilich der Hauptsache nach auf den akademischen Bürger beschränkt ist.

Ich wende mich nun zu der Frage:

1. ist die Gefahr dieser Sportart der studentischen Mensur erheblich?
2. ist die Gefahr größer oder geringer als bei anderen Kampfsportarten?

Ich lasse ruhig den Einwand gelten, daß die Mensur als Überbleibsel mittelalterlicher Sitten ein „Kampfsport" ist.

Daß tatsächlich die durch die Mensur gesetzten Wunden ungefährlicher Natur sind und die Gesundheit nicht wesentlich gefährden, geht aus dem folgenden deutlich hervor.

In der Hauptsache kommen bei der Mensur fast immer scharfe Hiebwunden vor, die durch ihre glatten Wundränder und ihre starke Blutung gute Aussichten zur primären Heilung bieten. Die häufigsten Mensurverletzungen sind die „Kopfschwartenschmisse", die, nachdem die Arterienblutung durch die einfache und sicher wirkende Umstechung größerer Gefäße am Ort der Wahl gestillt ist, dann meist durch einfache Knopfnaht der Haut geschlossen werden. Vom Paukarzt besonders sorgfältig behandelt werden müssen „Lappen", „Substanzverlust" und „Knochensplitter". Durch die gern geschlagene Außenquart wird der Schädel meist in der Gegend der Schläfe getroffen, wobei oft die Temporalis, jene große Schläfenarterie, durchschlagen wird. Neben der Kopfschwartenwunde kommt dann als häufigster Gesichtsschmiß die Wangenverletzung, der „Klappenhieb" in Frage. Sehr unangenehme Folgen dieser Klappenschmisse sind Parotisfisteln, Verletzungen des Drüsenkörpers der Parotis und die Facialislähmung. Glücklicherweise aber sehen wir diese komplizierenden Verletzungen nur sehr selten; sie sind fast immer heilbar. Schmisse an Nase, Ohren und Lippen sind immer unangenehme und äußerst schmerzhafte Verletzungen, die bei dem Flickarzt, in Bezug auf genaues, anatomisch richtiges Aneinanderlegen der Wundränder, großes Können, eine sichere Hand und Erfahrung voraussetzen.

Was Gebißschädigungen durch Mensurverletzungen anbetrifft, so hat Ritter in einer Statistik, die er bei den 66 Burschenschaften anstellte, ermittelt, daß auf 20 940 Partien 98 Gebißschädigungen entfallen, das sind 0,47%. Dieser Prozentsatz ist somit sehr gering.

Zusammenfassend gibt uns ein medizinisches Gutachten aus dem Bericht von Dr. med. Huber, der in einer Strafsache wegen Zweikampf als Sachverständiger geladen war, einen sehr

beachtlichen Aufschluß über die wenigen ernsteren Mensurverletzungen.

Dr. Huber [4]), dessen Erfahrungen in Schlägermensuren eine Zeitspanne von 34 Jahren umfassen, hat in dieser Zeit ungefähr 25 000 Schlägermensuren als Arzt beigewohnt und stets beide Paukanten, also nahezu 50 000 Studenten, behandelt, so daß in Deutschland wohl kaum ein zweiter Arzt sein wird, der eine noch größere Erfahrung in dieser Frage besitzt. In diesen vielen Jahren sei es niemals nötig gewesen, für die Verletzten klinische Behandlung zu beanspruchen, und niemals sei eine lebensbedrohende Verletzung vorgekommen. Es könne auch eine solche bei der leichten Waffe des Schlägers überhaupt nicht vorkommen, da alle Teile des Kopfes und des Halses, deren Verletzung eine Gefahr zu bringen vermöchte, vollkommen geschützt seien und die Bandagen immer geprüft würden. Auch die Teile des Rumpfes, wie Schulter, Arme, Herz und Bauch, seien gegen zufällige Verwundungen gedeckt und gesichert. Die Schlägerklinge sei leicht, und der Schwerpunkt der Waffe liege nicht in der Klinge, sondern im Korbe, so daß auch kräftige Hiebe nicht etwa so stark sein könnten, daß ein Durchschlagen der Schädeldecke möglich wäre. Leichtere Knochenverletzungen des Schädels kämen nur in circa 5% aller Verletzungen vor (Knochensplitter) und verheilten ohne Beschwerden und Folgen. Fontanellen, die eventuell nach Rachitis im Kindesalter nicht genügend fest sein sollten, würden durch lederüberzogene Blechstücke geschützt. Wenn bei Schlägermensuren Todesfälle anderweitig vorgekommen seien, so hätten diese mit der Gefährlichkeit der Schlägerwaffe nichts zu tun; es seien Unglücksfälle, wie sie tagtäglich jedem Menschen auf der Straße zustoßen könnten. Ebenso wenig hätten mögliche Eiterungen der Wunden etwas mit dem Schläger an sich zu tun, denn jede noch so geringfügige Schürf- oder Schnittwunde könne schwere Folgen haben, wenn man nicht die nötige Vorsicht walten lasse.

Im Vergleich mit anderen Sportbetätigungen kämen jedenfalls bei den Schlägermensuren weniger gefährliche Verletzungen vor, als z. B. beim Boxen, Rugby u. a. Der Leichtigkeit der Schlägerwaffe entspreche die Leichtigkeit der Verletzungen, von denen circa 95% in vier Tagen heilten.

Ebenso äußerte sich der „Paukdoktor" Dr. Immisch [5]) in Heidelberg, der berichtet, er sei in 34 Jahren bei mehr als 15 000

---

[4]) Bericht in der Strafsache gegen Zweikampf. Badisches Schöffengericht, Heidelberg am 31. Juli 1925.

[5]) Die Schlägermensur im Strafrecht von Reichsgerichtsrat A. Zeiler. — Deutsch. Richterztg. H. 4. 15. April 1930. — Wiederabdruck in Deutsch. Corpsztg. Mai 1930, Nr. 2, S. 66 (31).

Mensuren tätig gewesen ohne einen Todesfall, und er hielt in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts nicht viel von den Segnungen der Antiseptik und der Aseptik.

Die studentische Bestimmungsmensur ist in ihrer heutigen Form nur als ein Kampfspiel anzusehen, bei der durch die Schutzbandagen, die Desinfektion und durch die ständige Anwesenheit eines Arztes ein tödlicher Ausgang fast ausgeschlossen erscheint. In einem Gutachten führt Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Friedrich,[6]) einer der hervorragendsten Chirurgen an der Universitätsklinik in Königsberg, unter anderem aus:

„Der tödliche Ausgang nach Schlagverletzung gehört zu den großen Seltenheiten, ja Ausnahmen gegenüber der unendlich großen Zahl dieser Verletzungen." Einen gleichen Standpunkt nehmen Prof. Dr. Zeller und Gerichtsarzt Dr. Strauch ein, die sagen, daß die sportliche studentische Mensur nur zu ungefährlichen Verletzungen führen könnte, lediglich infolge unglücklicher Zufälle, z. B. daß die gesetzte Wunde schlecht behandelt werde, oder eine nachträgliche Blutvergiftung einträte, sei ein tödlicher Ausgang möglich.

Es ist eigentlich bezeichnend für die Ungefährlichkeit der studentischen Mensur, wenn man hört, wie wenig Todesfälle sich ereignen, im Vergleich zu der hohen Zahl der geschlagenen Partien. Niedrig gerechnet werden an den deutschen Hochschulen jährlich ungefähr je 300 Mensuren stattfinden, was in den letzten 70 Jahren eine Gesamtzahl von ungefähr 380 000 Mensuren ergibt. Hiervon sind, wenn man die Literatur seit 1860 überblickt, folgende 14 Todesfälle bekannt geworden:

1. Im Wintersemester 1864/65 wurde in Jena ein Paukant dadurch getötet, daß ihm eine abgesprungene Speerspitze ins Herz drang.

2. In Breslau erhielt ein Paukant im Wintersemester 1896/97 einen tödlichen Stich ins Herz. Der Getroffene hatte einen Klumpfuß, der ihn zum Straucheln brachte, wobei er vornüber in den Speer des Gegners fiel.

3. In München starb ein Paukant an Blutvergiftung im Anschluß an die Verletzungen, die ihm bei einer Schlägermensur im März 1908 beigebracht worden waren.

4. 1910 wurde ein Student bei einer Bestimmungsmensur in Greifswald getötet.

5. Ebenfalls in Greifswald ereignete sich ein Todesfall bei einer Bestimmungsmensur im Jahre 1912.

---

[6]) Auszug aus Volkmann: Die Schlägermensur als strafbare Handlung. Dissertation Köln 1929. S. 9. (27).

Näheres über diese beiden Greifswalder Fälle ist nicht bekannt.

6. Ende Juli 1912 starb in Kiel ein Student drei Wochen nach einer Bestimmungsmensur an Blutvergiftung, die durch Infektion der Wunden verursacht war.

7. Ebenfalls an Blutvergiftung im Anschluß an die Infektion der Wunden starb ein Student in München im Jahre 1913.

8. Am 3. Dezember 1924 fand zwischen dem Studenten J. und dem Studenten B. in München eine Bestimmungsmensur statt, bei welcher J. dem B. einen unparierten Hieb auf die linke Schläfengegend versetzte, wodurch bei B. eine Verletzung des Schädeldaches und eine eitrige Gehirnhautentzündung verursacht wurde, an deren Folgen er trotz ärztlicher Behandlung am 10. XII. starb.

In der nun folgenden Verhandlung erklärte der Angeklagte J. nach Schilderung des Vorfalls, B. sei vom Arzt sachgemäß geflickt worden. Bei seinem Weggange habe B. noch vom Arzt die notwendigen Verhaltungsregeln bekommen. Acht Tage nach diesem Kampf ist B. an Gehirnhautentzündung gestorben. B. sei aber an seinem Tode selbst schuld, da er mit dem Wickel und der Mensurmütze beim Regenwetter umhergelaufen sei und sich sogar auf den Präparierboden der Anatomie begeben habe. —

Ebenso bekundet der Flickarzt Dr. Böhm, daß die Schuld auf das eigene Verhalten des Verstorbenen zurückzuführen sei. —

Der als Sachverständige vernommene Assistenzarzt Dr. Gebhart führte u. a. aus, daß die Verletzung eine chirurgisch einwandfrei versorgte Kopfwunde gewesen sei. Er glaube, daß die Krankheitserreger bereits vorhanden waren, daß sie aber auch auf dem Präparierboden dazu gekommen sein können. Die Eitererreger hätten sich nicht ausgedehnt, wenn nicht eine Erkältung oder Ermüdung dazu gekommen wäre.

9. 1925 starb in Jena ein Student an Blutvergiftung im Anschluß an Infektion der Wunden.

10. Im August 1926 starb in Berlin ein Paukant an einer eitrigen Rippenfellentzündung und Blutvergiftung im Anschluß an eine Stichverletzung in die rechte Brustseite bei einer Schlägermensur, wobei die Arteria mammaria interna verletzt wurde. Die Stichverletzung kam durch ein Straucheln des Gegners zustande.

11. In Winverla bei Jena schlugen am 15. Juni 1929 zwei Studenten eine Bestimmungsmensur, die mit einem tödlichen Ausgang endete. Nach Aussagen des Unparteiischen, der Sekundanten und der Testanten sei der Verstorbene durch seine schlechte Haltung während der Mensur selbst schuld an dem unglücklichen Ausgang.

Die der Mensur beigewohnten Zeugen sagen aus, daß Schöning, der Mensurgegner des verstorbenen Schernikau, einen Durchzieher geschlagen und sich dabei an dem Arm von Sche., der eine Hochquart schlug, verfangen habe. Sche. sei jedenfalls mit dem Kopf zurückgegangen, wodurch die Entfernung zu weit geworden sei. Beim Wiedervorgehen sei Sche. dann mit dem Kopf geradezu in die Spitze des Schlägers Schö. hineingefallen. Auch der medizinische Sachverständige Prof. Dr. Giese (Jena) und der Universitäts-Sport- und Fechtlehrer Seemann-Kahne waren der Ansicht, daß dieser so eigenartige Unglücksfall nur dadurch zu erklären sei, daß Sche. in den Schläger hineingefallen sein müsse.

12. Am 7. Mai 1930 wurde bei einer Schlägermensur in Heidelberg ein Student nur ungefährlich am Kopf verletzt. Unvorsichtigerweise aber berührte er die Wunde mit dem Finger, wodurch er sich eine Ansteckung zuzog, an deren Folge er dann bald darauf starb.

Nach Aussagen von Zeugen suchte der verwundete Paukant vier Tage nach der Mensur einen Heidelberger Arzt auf. Dieser legte ihm einen neuen Verband an. Am nächsten Tage kam der junge Student wieder und klagte über heftige Kopfschmerzen. Die Wundränder waren angeschwollen, und eine leichte Rötung machte sich bemerkbar. Nach Entfernung der Nadeln und Anlegung eines frischen Verbandes ging der Student entgegen dem dringenden Rat des Arztes nicht nach Hause. Am Abend gerufen, stellte der Arzt 39,6° Fieber fest und ließ ihn sofort in die chirurgische Klinik schicken, wo am 22. Dezember infolge einer allgemeinen Sepsis der Tod überraschend eintrat.

13. Mitte November 1930 hatte sich ein Student in München wegen Zweikampf zu verantworten. Der Angeklagte, ein Burschenschaftler, hatte zu Beginn des verflossenen Jahres eine Bestimmungsmensur ausgefochten, wobei sein Gegner eine Stirnverletzung erhielt. Obwohl die Wunde an sich nicht gefährlich war, starb der Verletzte zu Anfang März nach einer Operation wegen Stirnhöhlenvereiterung in einer Klinik.

Begründet wurde der Tod dadurch, daß der Verstorbene bereits zwei Wochen vor der Mensur an Katarrh mit eitrigem Nasenausfluß gelitten habe. Geheimrat Prof. Dr. Lexer, als medizinischer Sachverständiger, erklärt, daß die bei der Mensur erlittene Verletzung nicht unmittelbar den Tod zur Folge haben konnte. Die Stirnhöhlenvereiterung habe schon seit längerer Zeit bestanden, und nur wegen dieses Leidens hätte nach der an sich nicht tödlichen Verletzung der Tod eintreten können.

14. In Darmstadt wurde am 21. Februar 1931 zwischen zwei Verbindungsstudenten eine Bestimmungsmensur ausgetragen, bei der einer der Paukanten derart verletzt wurde, daß der Tod bald darauf eintrat.

Wie aus den Angaben der Zeugen und des Sachverständigen hervorgeht, haben sich nach dem fünften Gang, als der Haltruf des Unparteiischen ertönte, die beiden Schläger gefangen. Beim Loslösen fiel der Gegner mit aller Kraft in den Schläger, der ihm durch den ganzen Körper 35 cm tief Lunge, Herzbeutel, Schlagadern durchbohrte, so daß eine Verblutung eintrat.[7])

Zusammenfassend können wir also sagen, daß bei all diesen Todesfällen kein unmittelbarer Zusammenhang mit einer regelrechten Mensur besteht. Meist sind sie infolge ungewöhnlicher Unglücksfälle, wie Straucheln, Abspringen einer Klinge, unkommentmäßige Haltung während der Mensur oder infolge schlechter Wundbehandlung, fehlerhaften Verhaltens des verletzten Paukanten mit nachträglicher Blutvergiftung oder Hirnhautentzündung eingetreten. Die vorgekommenen Todesfälle sind daher nur mittelbare Mensurfolgen gewesen.

Die obige Statistik beweist also, daß der Eintritt tödlicher Verletzungen nach der studentischen Bestimmungsmensur eine unter normalen Umständen nicht zu erwartende gesundheitliche Gefährdung ist, und daß die Zahl der durch die Schlägermensur verschuldeten Todesfälle eine sehr niedrige ist. Auf 27 000 Mensuren kommt ungefähr ein Todesfall.

Besonders nahe liegt es nun, dieses studentische Fechten mit anderen „Kampfsportarten" zu vergleichen. In erster Linie wäre zunächst der *Boxsport* zu nennen.

Als Kampf mit der geballten Faust finden wir diese Art des Sportes schon in grauer Vorzeit. Im alten Rom waren es die Gladiatoren, die in der Arena dieses Kampfspiel pflegten. Den Griechen war der Faustkampf schon zu Homers Zeiten bekannt, wo sie ihn um 688 vor Christus in Olympia als Wettkampf einführten. Im Mittelalter wurde diese Art der kampflichen Betätigung als roh und gemein bezeichnet und geradezu verworfen. Erst allmählich tauchte der Faustkampf in England wieder auf, wo er sich schon zu Anfang des 18. Jahrhunderts einer besonderen Beliebtheit erfreute. Als Nationalsport entwickelte er sich jenseits des Kanals erst, als im Jahre 1743 der Meister Brughton feste Regeln aufstellte und später der Marquis von Queensbury durch Einführung der gepolsterten Unzenboxhandschuhe dem Boxsport manche Härte und Roheit nahm. Bis dahin hatte man lediglich mit der bloßen Faust geboxt, wodurch

---

[7]) Die Fälle 1 bis 7, 9 und 10 verdanke ich Herrn Dr. med. Konstantin von Braman; ich habe sie seiner Abhandlung: „Lebensgefahr im Kampfsport" entnommen. Die anderen Todesfälle habe ich aus den verschiedensten Zeitungen, der juristischen und der medizinischen Fachliteratur zusammengetragen.

selbstverständlich erhebliche Verletzungen gesetzt wurden. Aus diesen gesundheitsschädigenden Gründen ist es auch zu verstehen, daß der Boxsport in Deutschland anfangs wenig Freunde gefunden hatte. Erst nach dem Kriege fing er bei uns an, ein Sport volkstümlicher Art zu werden.

Daß der Boxsport sich nunmehr so schnell eingebürgert hat, verdankt er vor allen Dingen dem Umstand, daß er ein ausgezeichnetes Verteidigungsmittel gegen Angriffe auf Leib und Leben ist. Ohne Zweifel ist er ein Sport, der wie kaum ein anderer geeignet ist, den ganzen Körper durchzubilden. Er ist nicht einseitig, denn jede Sehne, jeder Muskel wird bewegt und angespannt. Als Leibesübung ist der Boxsport also wirklich ausgezeichnet. Um bei einem Kampf besonders günstige Gelegenheiten erfassen und ausnützen zu können, muß der Kämpfer über eine große Schnelligkeit verfügen. Er muß ein gewaltiges Maß von Kraft und Ausdauer besitzen, um die schweren Schläge und Stöße, die ihn kampfuntähig machen sollen, ertragen zu können. So ist also der Boxsport in hohem Maße dazu geeignet, Körper und Geist zu üben, Selbstbeherrschung, Entschlußfähigkeit und Mut zu fördern.

Es mutet allerdings eigentümlich an, wenn man hört, daß es beim Boxkampf vor allem darauf ankommt, seinen Gegner durch „Stöße", „Schwinger", „Streicher", „Hämmern" und durch viele andere Schläge auf besonders empfindliche Körperstellen bewußtlos zu Boden zu schlagen und als besiegt erst dann zu erklären, wenn er sich nicht, bis auf zehn gezählt ist, wieder vom Boden erhebt und weiter kämpft. Aus diesem Grunde ist es daher verständlich, daß bei Ausübung dieser Sportart sehr häufig schwere Verletzungen und auch Todesfälle sich ereignen, die aber meist, im Gegensatz zu der studentischen Bestimmungsmensur, als unmittelbare Folgen des Boxkampfes anzusehen sind.

Charakteristisch für den Boxer sind Verletzungen im Sinne von Frakturen der Metakarpalknochen und von Luxationen im Metakarpophalangealgelenk, die meist durch fehlerhafte Bildung der Faust und falsche Richtung des Stoßes entstehen. Neben den Verletzungen im Bereich der Hand kommen ebenso häufig solche Schädigungen am Kopf vor. Hier sind es vor allem Nase, Ohr und Kiefer, die in Mitleidenschaft gezogen werden. Es ist das Bestreben eines jeden Boxers, seinem Gegner zumindest ein unangenehmes aber harmloses Nasenbluten beizubringen. Allerdings wird durch allzuhäufige Schläge auf die Gegend der Nasenwurzel die Nase so verunstaltet, daß später der typische Gesichtsausdruck älterer Boxer entsteht. Neben Brüchen von Knorpel und Knochen der Nase finden wir nicht selten Hämatome der Ohrmuscheln, mit später zurückbleibender Verkrüppelung. Zu den häufigsten Be-

schädigungen beim Boxkampf zählt ohne Zweifel das Ein- und Ausschlagen so und so vieler Zähne; eine schwere Verletzung, die aber wenig oder gar nicht beachtet wird. Von besonderer Bedeutung sind vor allen Dingen die durch Stöße gegen Herz, Magen, Milz und Niere verursachten Schädigungen, die schon manchen Boxer zugrunde gerichtet oder zu dauerndem Siechtum verurteilt haben. Schwere mechanische Schädigungen des Herzens, traumatisch bedingte Magenleiden, Rupturen der Milz, schwere Nierenblutungen sind die furchtbaren Folgen dieser gegen den Rumpf gerichteten, wirksamen Stöße. Die weitaus ernsteren Schädigungen sind die durch allgemeine Reflexwirkung verursachten Traumen. Hier wird versucht, durch wohlgezielte Schläge gegen Kinn („Knock-out"), Kieferwinkel, Herzgrube, seltener gegen Carotisgegend und Kehlkopf seinen Gegner kampfunfähig zu machen. Da es aber fast unmöglich ist, den Schlag so zu wählen, daß er gerade für eine kurzdauernde Bewußtlosigkeit reicht, so kommen gerade bei diesen auf Schockwirkung berechneten Verletzungen ungemein gefährliche, körperliche Beschädigungen vor, wie stumpfe Organverletzungen, Hirnblutungen, durch plötzliches Hinschlagen auf den Boden, usw.

Nachdem nunmehr eine große Zahl von Verletzungen, die sich im Boxsport ereignen, erwähnt worden ist, interessiert es jetzt ganz besonders, die durch die studentische Mensur bedingten Todesfälle auch mit der Zahl und der Ursache der durch den Boxkampf verursachten tödlichen Verletzungen in Beziehung zu bringen.

Zu Grunde meiner Statistik lege ich die von C. von Bramann zusammengestellten 19 Todesfälle, die ich zum Teil ergänzen und denen ich eine Reihe von neuen hinzufügen kann. Vorher gibt der Verfasser einen kurzen Überblick und hebt hervor, daß von dem Jahre 1758 bis 1919 in England insgesamt 124 Boxtodesfälle zur Beobachtung gekommen sind, die aber, da sie vor der Einführung der Boxhandschuhe ausgefochten wurden, wohl kaum zu verwerten sind.

Die seit dem Jahre 1900 einwandfrei festgestellten Todesfälle beim Boxkampf sind folgende:

1. bis 2. Munck:

In zwei Fällen erfolgte der Tod nach Kopfschlägen, die zum Fallen des Getroffenen führten, wobei er mit dem Kopf auf einen Bretterfußboden aufschlug. — Bei beiden ergab die Sektion ein einseitiges bezw. doppelseitiges subdurales Hämatom.

3. *bis 8. Kohlrausch:*

1. Fall: Ein 17jähriger kräftiger Jüngling fängt wenige Minuten nach Schluß eines Boxkampfes an zu brechen, wird kurz darauf bewußtlos und stirbt nach 5½ Stunden. — Bei der Sektion findet sich bei unverletztem Schädel eine subdurale Blutung links und am linken Schläfenlappenpol eine leichte Kontusion.

2. Fall: Bei einem Training erhält ein Boxer Stöße in den Unterleib, auf die Brust und gegen den Unterkiefer. 15 Minuten nach dem Kampf befällt ihn Übelkeit; er wird bewußtlos und nach 3½ Stunden tritt der Tod ein. — Die Sektion erwies als Todesursache ein subdurales Hämatom rechts und einen Blutungsherd am Pol des rechten Schläfenlappens; weiterhin findet sich eine frische Endocarditis an der Aortenklappe und ein Lungenödem.

3. Fall: Hier ist die Todesursache nicht sicher ermittelt, es handelt sich entweder um einen Schocktod oder um eine Gehirnblutung.

4. Fall: Bei einem Faustkampf erhält ein Berufsboxer einen Kinnhaken-Schwinger und zieht sich beim Sturz auf den Boden eine Schädelbasisfraktur zu.

9. *von Sury:*

Bei einem Boxkampf standen sich der 25jährige G. und der kräftige 22jährige M. gegenüber. Im zweiten Gang versetzte G. dem M. mit einem etwas feuchten Boxhandschuh einen Schlag auf die linke Unterkiefer-Halsseite. Nach kurzer Pause brach M. zusammen und war tot. — Die Sektion ergab: Gedunsenes Gesicht, Blutüberfüllung des Gesichtes, der Conjunktiven, der Schleimhäute der Mundhöhle und der oberen Luftwege; dünnflüssiges, dunkles Blut, Ecchymosen in den Conjunktiven, in den Pleuren und im Epicard; außerdem starke Blähung der Lungen. — Als Ursache fand sich ein akutes Glottisödem.

10. *bis 12. Fraenckel:*

1. Fall: Hier wurde als Ursache einer tödlichen Boxverletzung ein Schädelbruch festgestellt.

2. Fall: Ein 19jähriger Jockey erhält in einem öffentlichen Boxkampf von einem schon oft siegreichen Gegner unaufhörlich Schläge auf den Kopf und in das Genick. Plötzlich taumelt er, wird besinnungslos und fällt zu Boden. Nach 6½ Stunden konnte nur noch der Tod festgestellt werden. — Die

Sektion ergab als Todesursache eine intermeningeale Blutung, die auf eine Zerreissung der von der Hirnbasis zu den Blutleitern der Dura ziehenden Gefäße zurückzuführen ist.

3. Fall: Ein 23jähriger Polizeibeamter veranstaltet mit einem Kameraden eine kleine freundschaftliche Boxerei, bei der er nach wenigen Schlägen auf den Rücken plötzlich bewußtlos hintenüber fällt. Der gerufene Arzt konnte nur noch den Tod feststellen. — Die Sektion ließ, da weder äußere noch innere Verletzungen zu sehen waren, die Todesursache nicht sofort erkennen. Erwähnt wird eine akute Bronchitis mit viel Schleim und geröteter Schleimhaut, außerdem das Thymusgewicht mit 50 g und die Vergrößerung der Hals-, Mediastinal- und Zungenbalgdrüsen. Es handelt sich hier um einen Schocktod bei einem Status lymphaticus.

13. bis 15. Lonjumeau:

Aus Frankreich werden 3 Todesfälle durch Boxen in den letzten 20 Jahren berichtet.

1. Fall: Bei einem Boxkampf erhält einer der Kämpfer mehrere Schläge auf Nase und Kinn und bricht zusammen. Alle Bemühungen, ihn wieder zur Besinnung zu bringen, blieben erfolglos. Einige Stunden später Exitus. —

Näheres über die beiden anderen Fälle ist mir nicht bekannt.

16. C. von Bramann:

Im Verlauf eines Boxkampfes zog sich ein Arzt beim Sturz auf den Boden eine tödliche Schädel- und Gehirnverletzung zu. — Die Sektion ergab ein subdurales Hämatom.

17. Weimann:

Bei einem Jugendkampf, der schon nach 1¼ Minute ein trauriges Ende nahm, landete einer der beiden Boxer einen korrekten langen Haken auf den Kinnbackenknochen seines jüngeren Gegners. Dieser hatte die übliche Knock-out-Wirkung zur Folge. Der Getroffene stürzte der ganzen Länge nach rücklings hin, wobei er mit dem Hinterkopf auf den Ringboden aufschlug. Nach sofortiger Bewußtlosigkeit setzte etwa ½ Stunde nach der Verletzung der Tod ein. — Bei der vorgenommenen Sektion fand man eine im Subduralraum überall gleichmäßig verteilte dünne Schicht flüssigen Blutes, also ein subdurales Hämatom.

18. *Foerster:*

Ein Mann, dessen Alter nicht mitgeteilt ist, brach nach dem sechsten, am selben Tage bestandenen Boxkampf bewußtlos zusammen und starb nach 6—7 Stunden. — Die Sektion erwies als Todesursache ein großes subdurales Hämatom, welches aus einer histologisch einwandfrei erwiesenen chronischen Pachymeningitis interna stammte, die auf ein etwa 6 Monate zurückliegendes Boxtrauma gegen den Kopf zurückzuführen ist.

19. *bis 20. Muller:*

1. Fall: Verfasser beschreibt kurz einen tödlich endenden Boxkampf. — Die Obduktion ergab eine Fissur im rechten Scheitelbein mit einem epiduralen Hämatom ohne Gehirnverletzung.

2. Fall: Die Autopsie dieses Falles erwies ein beiderseitiges subdurales Hämatom, das sich aus zwei Rupturen von Gehirnvenen gebildet hatte.

21. *bis 22. Leoncini Francesco (Firenze)*

beschreibt zwei eigene Fälle von Tod beim Boxen durch ein subdurales Hämatom.

23. *bis 25. C. v. Bramann:*

1. Fall: In Hull starb ein jugendlicher Boxer, kurz nachdem er Knock-out geschlagen war.

2. Fall: In Boston erlitt ein französischer Leichtgewichtler bei einem Boxkampf einen Schädelbruch; er starb wenige Stunden später.

3. Fall: Ein weiterer Todesfall ereignete sich in Minneapolis, kurz nachdem ein Leichtgewichtsboxer den Knock-out erhalten hatte.

26. *bis 27. Tyrell*

(aus dem Düsseldorfer gerichtsmedizinischen Institut):

1. Fall: Ein 18jähriger Mann erhielt einen heftigen Boxstoß gegen den Bauch; am folgenden Tage Exitus letalis infolge Ulcusblutung. — Der Sektionsbefund stellte als Todesursache Verblutung fest; im Magen und Darm fanden sich große Blutmassen, als Quelle dafür ergab sich ein Ulcus ventriculi.

2. Fall: Bei einem verhältnismäßig harmlosen Boxkampf erhielt einer der Boxer von seinem Gegner einen Schlag gegen die Brust. Der Getroffene taumelte zurück und glitt langsam zu Boden. Der gerufene Arzt konnte nur noch den Tod feststellen. — Der Sektionsbefund ergibt, mit Ausnahme von einigen Hautabschürfungen, keinen pathologischen Befund. Es handelt sich hier um einen Schocktod.

28. *Wagner:*

Der 27jährige ungarische Schwergewichtsmeister B. ist im Krankenhaus in Budapest an den Folgen seines letzten Boxkampfes gestorben. B. hatte in Wien bei Amateurboxkämpfen im Ring gestanden. Im Verlauf des Boxkampfes hatte er von seinem Gegner einen schweren Schlag gegen die linke Schläfe erhalten. Zwar stand der Ungar den Kampf durch, wurde aber bereits auf der Heimfahrt von Übelkeit befallen. — Die Sektion ergab eine Gehirnblutung, an deren Folgen er gestorben ist.

29. *bis 30. Wolff:*

1. Fall: In Leeds fand ein Boxkampf zwischen dem Engländer R. und dem Neger M. D. statt. In der 15. Runde wurde der Engländer dreimal zu Boden geschlagen und bewußtlos aus dem Ring getragen. Ohne die Besinnung wiedererlangt zu haben, ist er im Krankenhaus bald darauf gestorben.

2. Fall: Ein 17jähriger, kräftig gebauter, aber wenig geübter Schlosserlehrling kämpfte bei einer Boxveranstaltung mit einem ca. 10 Pfund schwereren Gegner, der ihn an Schlagkraft und Übung bedeutend überragte. Während des Kampfes bekam der Lehrling gegen die linke Schläfe einen sogenannten Hakenschlag. Bewußtseinsverlust trat nicht ein, er kämpfte vielmehr weiter, ohne daß etwas Auffälliges bemerkt wurde. 24 Stunden nach dem Kampf treten Kopfschmerzen und Erbrechen auf. Nach einem kurzdauernden, beschwerdefreien Intervall treten erneut verstärkte Kopfschmerzen auf, besonders in der Stirngegend. Bald darauf Exitus letalis. — Die Sektion erwies als Todesursache eine chronische rezidivierende Pachymeningitis haemorrhagica interna, die durch den erlittenen Boxschlag nicht zu bezweifeln ist. Der letzte Schub dieser Duraschädigung war ein linksseitiges subdurales Hämatom.

Über die weiteren 25 von Wolff zusammengestellten Todesfälle ist mir Näheres nicht bekannt.

Die Zusammenfassung dieser Boxtodesfälle ist von großem wissenschaftlichem Wert, weil sie deutlich zeigt, daß ein Exitus beim Boxkampf durch die verschiedensten Mechanismen eintreten kann. Neben den Todesfällen, die durch Schockwirkung, Glottisödem, Darmruptur, mening-encephalitische Schädigungen und auf der Basis einer Allgemeinerkrankung hervorgerufen sind, folgt der Tod in den weitaus häufigsten Fällen, in rund 50%, durch ein subdurales Hämatom. Ein sehr gutes und klares Bild über die mannigfachen Ursachen der Boxtodesfälle verschafft uns Tyrell in seiner Arbeit: „Schocktod beim Boxkampf". Er unterscheidet grundsätzlich zwei Gruppen. Zur ersten Gruppe zählt er die Fälle, die nach dem Obduktionsbefund eine schwere Schädigung lebenswichtiger Organe zeigen. Hierunter faßt er die tödlichen Verletzungen zusammen, die durch ein subdurales oder epidurales Hämatom ohne Verletzung des knöchernen Schädels entstanden sind, weiterhin die Fälle, bei denen ein bereits bestehender Krankheitszustand durch einen akuten Faustschlag so verschlimmert wird, daß er zum Tode führt, und schließlich noch solche Fälle, die atypisch tödlich enden. Zur zweiten Gruppe rechnet er die Todesfälle, die ohne pathologisch-anatomischen Befund sind; hierzu zählt er den Schocktod.

Im Gegensatz zu den seltenen Todesfällen beim studentischen Fechten, die fast immer durch eigenartige, außerhalb des Mensurfechtens liegende Umstände herbeigeführt sind, stehen die tödlichen Verletzungen beim Boxen, die zum größten Teil als unmittelbare Folgen anzusprechen sind. Mit Ausnahme der tödlich verlaufenden Fälle, die auf eine Schädelfraktur und Schockwirkung bei Status lymphaticus zurückzuführen sind, müssen alle anderen Todesfälle als direkte Ursache des Boxkampfes angesehen werden. — Ein weiterer wesentlicher Unterschied dieser beiden Kampfsportarten besteht in der zahlenmäßigen Häufigkeit ihrer tödlichen Verletzungen. Während ich beim Fechtsport nur 14 sekundär bedingte Unglücksfälle zusammenstellen konnte, fand ich beim Boxen, wenn ich die Angaben von Wolff dabei verwerte, weit mehr als 50 tödlich verlaufende Fälle, wobei noch zu berücksichtigen ist, daß die Aufstellung der Todesopfer beim studentischen Fechten bis zum Jahre 1864, die beim Boxen nur bis zum Jahre 1900 reicht.

Aus der Verschiedenheit der tödlichen Verletzungen, aus der Art und vor allem aus der großen Zahl der Todesfälle ergibt sich also, daß der Boxsport ohne Zweifel ein weitaus gefährlicherer Kampfsport ist als das Fechten oder eine Bestimmungsmensur, wenn gleich auch hier, wie oben ausführlich berichtet, Verletzungen und ausnahmsweise Todesfälle vorkommen. Der

Grundsatz, daß eben alle Sportarten zu einem gewissen Prozentsatz mit Lebensgefahr verbunden sind, findet hier eine weitere Bestätigung. Dasselbe gilt auch von dem nun folgenden Kampfsport, dem *Ringkampf*.

Bereits an den Tempelgräbern Beni Hasans, also schon im 3. Jahrhundert vor Christus, sehen wir Bilder von der Ringkunst dargestellt, mit jenen Griffen, wie sie noch heute bei uns angewandt werden. Anläßlich der olympischen Spiele um 700 v. Chr. führten die Griechen das Ringen als Entscheidungskampf beim Fünfkampf ein. Auch die Römer pflegten den Ringkampf, allerdings in einer wenig rühmlichen Form; am Schluß der Circusspiele, so wird uns von Juvenal und Martial berichtet, kämpften sie um Leben oder Tod. Im Mittelalter waren es vor allem die Deutschen, die diesen Kampfsport schätzten und übten. Seither hat sich der Ringkampf, mag er sich auch geändert haben und durch Regeln besser ausgebaut sein, bis zum heutigen Tage erhalten.

Zweck des Ringens ist, den Gegner mit beiden Schultern gleichzeitig auf den Boden zu bringen. Dies geschieht durch die verschiedensten Griffe, die genau beachtet werden müssen. Zum Verständnis der Verletzungen und Todesfälle, die sich bei diesem Sport ereignen, sollen einige „Hebelgriffe" angeführt und erläutert werden.

Als wichtigste seien erwähnt der „Kopfschwung", ein Griff, der daher seinen Namen hat, weil hierbei der Gegner beim Genick gefaßt und über den eigenen Körper nach vorn überschlagen wird, dann der „Doppelnelson", ein verhängnisvoller Griff, bei dem es kaum ein Entrinnen gibt. Er wirkt in der Weise, daß versucht wird, die Hände unter den Achseln des Gegners auf dessen Nakken anzulegen und durch starkes Niederdrücken ein Überschlagen nach vorn herbeizuführen. Besonders gefährlich und zum Teil verboten sind der „Ausheber" (in die Luft-heben des Gegners und Niederstellen auf den Kopf), der „Stranguliergriff" (Kopfschwung und Drehung), die sehr ähnliche „Kravatte" und die „Bauchschraube" (Bedrücken des liegenden Gegners mit dem eigenen Körpergewicht).

Es ist selbstverständlich, daß der Ringkampf, der wohl mit Recht als eine der anstrengendsten sportlichen Betätigungen gilt, einerseits gewaltige Muskelkraft verlangt, andererseits aber auch viel Geistesgegenwart, Gewandtheit und Schnelligkeit in der Bewegung sowie Geistesgegenwart im Erfassen und Ausnützen günstiger Gelegenheiten erfordert.

Durch die Vielgestaltigkeit der Griffe, durch die Ausnutzung der rohen Kraft und durch die häufige Anwendung der verbotenen

Griffe sind gerade beim Ringkampf schwere Verletzungen unausbleiblich. Wie häufig geschieht es beim „Ausheber", daß er mit dem Kopf zu Boden Gestürzte seinen Schädel stark hintenüber beugt und sich auf diese Weise eine Fraktur der Wirbelsäule zuzieht. Eine Verletzung des Schultergürtels im Sinne der Schulterluxation ist leicht verständlich, weil beim Ringkampf eben mit allen Mitteln versucht wird, beide Schultern auf den Boden zu bringen. Luxationen im Ellenbogen, Distorsionen im Bereiche des Acromioclaviculargelenks, sowie Frakturen und Distorsionen der Finger, Zehen, Sprung- und Kniegelenke sind als die typischen Traumen der Extremitäten anzusehen. Als recht häufige Folgeerscheinungen des Ringens müssen schließlich noch Verletzungen der Ohrknorpel, Zerrungen und Quetschungen der Muskeln und Sehnen genannt werden.

Aus den selben Indikationen, die zur Begründung der Verletzungen beim Ringkampf genannt worden sind, entstehen garnicht so selten Todesfälle, als unmittelbare Folgen dieses Sportes.

C. von Bramann führt folgende Fälle an:

1. Ein Schwergewichtsringer glitt beim „Kruppzug" aus und brach sich das Genick.
2. Ein Amateur wurde auf einem Kampfplatz bei Magdeburg durch einen Berufsringer getötet.

   (Näheres über diese beiden Fälle ist mir nicht bekannt.)
3. von Saar beobachtete zwei Todesfälle nach einem Ringkampf. In dem ersten Fall, bei dem es sich um eine Wirbelsäulenverletzung nach Anwendung eines „Aushebers" handelte, berichtet er:

   „Ein etwa 20jähriger athletischer Ringer ist von seinem Gegner aus dem Stand gehoben und mit dem Kopf voran zu Boden geschmettert worden. Er hatte versucht, der drohenden Niederlage durch Hintenüberbeugen des Kopfes zu entgehen, hatte jedoch einen Krach und Schmerz im Nacken verspürt und war momentan liegen geblieben. Auf die Klinik gebracht, zeigte er komplette Lähmung aller vier Extremitäten, sowie von Blase und Mastdarm. Abends 40° Temperatur. Exitus letalis am nächsten Tage. — Die Sektion ergab eine blutige Suffusion der retropharyngealen und retroösophagealen Gewebe an der Vorderfläche der Halswirbelsäule. Ein unterer Halswirbel war quer frakturiert und über den nächst unteren zum Teil nach vorne luxiert. Das Rückenmark zeigt an dieser Stelle an der Vorderseite eine quere Druckfurche, in deren Bereich seine Substanz weich und brüchig ist und am Durchschnitt zertrümmerte Marksubstanz aufweist."

4. In dem 2. Falle scheint es sich der Beschreibung nach um die Anwendung des Doppelnelson gehandelt zu haben, als der so Angegriffene plötzlich vollkommen gelähmt zusammenbrach. — Die Sektion des bald Verstorbenen ergab eine Luxation des VII. Halswirbels, die sich selbst wieder reponiert hatte; keine Fraktur. Trotzdem bestand eine vollkommene transversale Trennung des Rückenmarks, welche den Tod herbeigeführt hatte."

Im Zusammenhang mit dem eigentlichen griechischen Ringkampf müssen wir gleichzeitig auch eine weitere Art des Kampfsportes erwähnen, das *Jiu-Jitsu*.

Diese vorbildliche Angriffs- und Verteidigungskunst stammt aus Japan, wo sie anfangs von dem niederen Adel sehr gepflegt und geübt wurde. Der eigentliche Zweck dieses Kampfes ist, mit geringer Kraft oder durch Anwendung gewisser Kunstgriffe seinen Gegner so zu bezwingen, daß dieser unter großen Schmerzen oder infolge einer ihm beigebrachten Lähmung den Kampf aufgeben muß. Die hierbei gesetzten Verletzungen im Sinne von Frakturen der Hand, des Vorderarmes, des Ellenbogens und des Schlüsselbeins sind beim Jiu-Jitsu nichts seltenes. Schläge nach dem Nacken oder das plötzliche Zurückdrängen des Kinns können leicht zu einer Fraktur der Halswirbelsäule führen, wobei häufig der Tod oder eine dauernde Gesundheitsschädigung die Folgen sind. Ebenso gefährlich wie die „Kniestöße", die den Gegner durch Verletzung der Genitalien kampfunfähig machen, wirken die harten Schläge gegen den Hals, die Schläfe oder das Ohr, die durch eine augenblickliche Lähmung oder durch den plötzlichen Tod gefolgt sein können. Bezeichnend für die Gefährlichkeit dieses Kampfsportes ist, daß in Japan gleichzeitig mit dem Jui-Jitsu das „Kuatsu", die Kunst der Wiederbelebung, gelehrt und geübt wird.

Wenn ich bisher die Ungefährlichkeit der studentischen Mensur, verglichen mit den anderen Kampfsportarten, unter Beweis gestellt habe, so will ich nunmehr zum Schluß diesen Befund noch bekräftigen durch eine Statistik über die Todesfälle der Sportarten, die nicht zu den oben beschriebenen Kampfsportarten gehören. In einem Merkblatt vom „Allgemeinen Deutschen Waffenring" lesen wir:

„Auf Grund der von der deutschen Presse gemeldeten tödlichen Unfälle bei Sportausübung ergibt sich für die Zeit vom 1. Juni 1928 bis 15. April 1930 folgendes Bild:

Schwimmen	619	Todesfälle
Motorradsport	271	„
Bergsteigen	244	„
Rudern und Segeln	162	„
Skisport	138	„
Schlittensport	100	„
Eissport	74	„
Schießsport	26	„
Fußball	16	„
Sportfliegen	16	„
Reiten	14	„
Boxen und Ringen	10	„
Geräteturnen	10	„
Radfahren	10	„
Motorwassersport	7	„
Leichtathletik	5	„
Mensur	2	„

Aus all diesen Ausführungen können wir nunmehr den Schluß ziehen, daß das Vorkommen von ernsten ja tödlichen Verletzungen bei jeder Sportausübung geradezu unvermeidlich ist; daß aber, abgesehen von Regelwidrigkeiten und Unglücksfällen, die studentische Bestimmungsmensur am allerwenigsten dazu geeignet ist, die Gesundheit zu gefährden. „Mit jeder Sportart sind eben Gefahren verbunden, und zu körperlicher Tüchtigkeit erzieht man nicht unter der Glasglocke.“ [8])

Es ist daher zu begrüßen, daß im neuen nationalsozialistischen Deutschland das Reichskabinett im Zuge der beginnenden Strafrechtsreform eine Novelle zum Strafgesetzbuch angenommen hat, die die Strafbarkeit studentischer Mensuren für nun und alle Zeiten beseitigt.

Im § 210a [9]) heißt es:

„Zweikampf mit Schlägern unter Vorkehrungen, die bestimmt und geeignet sind, gegen Lebensgefahr zu schützen, sowie die Herausforderung zu einem solchen Zweikampf und dessen Annahme sind straflos.“

Der neue Geist im Rechtsempfinden spricht sich auch schon im § 226a [9]) aus, der endlich die ärztlichen Eingriffe aus der strafbaren Körperverletzung herausgenommen hat. Er lautet:

---

[8]) Zeiler: Sport und Körperverletzung. (Deutsche Juristenzeitung, 31. Jahrgang, S. 1606).

[9]) § 210a (und § 226a): Neufassung durch Ges. v. 26 V. 33. — R.G.Bl. I. 295.

„Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt."

Durch diese einheitliche gesetzliche Regelung erhält die von dem vergangenen System befehdete, begeiferte und lächerlich gemachte Mensur endlich wieder die hohe Stellung, die ihr in Wahrheit gebührt.

Die heutige Zeit, die keine Muttersöhnchen und Schwächlinge gebrauchen kann, kennt für den jungen Akademiker kaum ein besseres Erziehungsmittel zum Mannestum als die studentische Mensur, die, wie ich in den obigen Ausführungen bewiesen habe, tatsächlich zu den allerungefährlichsten Sportarten gehört. Möge darum in Zukunft über dem deutschen Mensurboden, dem ritterlichen Kampfplatz unserer sportgestählten akademischen Jugend der alte Spruch neu erstrahlen:

„Pro patria est, dum ludere videmur".

Literaturverzeichnis.

1. von Alten: Die zivilrechtlichen Ansprüche aus durch Zweikampf entstandenen Verletzungen. Inaugural-Diss. Rostock 1911.
2. Blüthgen: Schadenersatzansprüche aus Verletzungen in studentischen Schlägermensuren. — Inaugural-Dissertation, Jena 1905.
3. v. Bramann: Lebensgefahr im Kampfsport. — Münchn. Med. Wschr. 1927, I. S. 634—636.
4. Braun und Ravina: Die Verletzungen der Boxer. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1924, 4. S. 79.
5. Creutz: Tödliche Verletzungen bei Sportwettkämpfen in gerichtsärztlicher Beziehung. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Medizin. 1930, 15. S. 433—454.
6. Foerster: Plötzlicher Tod beim Boxkampf. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. 39. Jahrg. 1932. Nr. 10. S. 441—445.
7. Fraenckel: Tod im Boxkampf. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1922. I. S. 481—486.
8. Gärtner: Boxen und studentische Mensuren. Aus: Das Sportblatt 31. Jahrg. Nr. 94. — 22. IV. 1925. — Erwiderung von Bollmann: Boxen und studentisches Fechten. — Das Sportblatt, Nr. 100.
9. Hofacker: Sport und Körperverletzung. — Dtsch. Juristenztg. 1927. S. 454.
10. Hey: Subdurales Hämatom als Sportverletzung. — Gerichtl. Med. 1925. 5. S. 12—16.
11. Hillebrand: Zwei seltene Fälle von Sportverletzungen. — Münchn. Med. Wschr. 1928, S. 607.
12. Köhler: Mensuren — Kampfspiele. — Berlin. Börsen Courier, 3. XII. 30.
13. Kohlrausch: Boxunfälle mit tödlichem Ausgang. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1922. 1. S. 122.
14. Kröncke: Die Strafbarkeit der Studentenmensuren. — Dtsch. Allg. Ztg. 25. III. 30.
15. Kussmann: Boxkämpfe mit tödlichem Ausgang. — Med. Welt. 1927, S. 1380.
16. Leoncini: Tod beim Boxen — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1931. 16. S. 91.
17. Matt: Die Tödlichkeit der Waffen beim Zweikampf. — Inaug.-Dissert., Nürnberg 1928.
18. Merkel: Tod nach Mensurverletzungen. — Münchn. Med. Wschr. 1930, II. 2173.

19. Muller: Über Todesfälle nach Boxkämpfen. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1932, S. 137.
20. Munck: Zwei Todesfälle beim Boxen. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1924, 4. S. 296.
21. Purrucker: Die Chirurgie des Mensurbodens. — Berlin. Verlag von Jul. Springer, 1926.
22. Ritter: Gebißbeschädigungen durch Mensurverletzungen. — Inaug.-Dissert. Breslau 1928.
23. v. Saar: Die Sportverletzungen. — Verlag Fr. Enke, Stuttgart 1914.
24. Schorn: Duell und Mensur. — Köln. Volksztg. 67. Jahrg. Nr. 175. 7. III. 1925; und: Duell und Mensur, v. einem rhein. Juristen. — Köln. Ztg. Nr. 142. 23. II. 1926.
25. v. Sury: Boxunfälle infolge akuten Larynxödems. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1922. 1. S. 695.
26. Tyrell: Schocktod bei Boxkampf. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1932. 19. S. 415.
27. Volkmann: Die Schlägermensur als strafbare Handlung. — Elberfeld 1929 bei Wetzel.
28. Wagner: Duell und Mensur. — Dtsch. Ztg. vom 21. IV. 32, 23. IV., 26. IV., 28. IV. 32.
29. Weimann: Zum Tod im Boxkampf. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1931. 16. S. 341.
30. Wolf: Todesfälle durch Boxkampf. — Dtsch. Z. f. d. ges. gerichtl. Med. 1928. 12. S. 392 ff.
31. Zeiler: Die Schlägermensur im Strafrecht. — Dtsch. Richterztg. 22. Jahrg. H. 4. — 15. IV. 1930.

Außerdem:

32. Frankf. Generalanzeiger 12. Mai 1931.
33. Münch. Zeitung 25. II. 1931.
34. Deutsch Allgemeine Zeitung 7. V. 1930.
35. München-Augsburger Abendzeitung 8. III. 1930.
36. Frankfurter Zeitung 26. I. 1930.
37. Frankfurter Generalanzeiger 22. II. 1931.
38. Hannoverscher Kurier 14. XII. 1930.
39. Göttinger Tageblatt 25. V. 1933.
40. Zwölf-Uhr-Blatt (Berlin) 10. VII. 1933.
41. Völkischer Beobachter 22. V. 1933.

Zum Schluß meiner Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Prof. Dr. Karl Berg, Direktor des gerichtsärztlichen Instituts an der Medizinischen Akademie Düsseldorf, für die freundliche Übernahme des Referats sowie für die gütige Überlassung des Themas und für seine wohlwollenden Ratschläge herzlichst zu danken.

Lebenslauf.

Am 30. Oktober 1908 wurde ich, Ernst Walter Schüllenbach, in Dahlhausen, Kreis Hattingen, als Sohn des verstorbenen Gastwirtes Karl Schüllenbach und seiner Ehefrau Emma, geb. Knigge, geboren. Von meinem 6. bis 10. Lebensjahr besuchte ich die Volks- bezw. Vorschule und trat dann in die Goethe-Oberrealschule zu Bochum ein, wo ich am 23. Februar 1929 das Zeugnis der Reife erhielt. Darauf begann ich mit dem Sommersemester 1929 das Medizinstudium an der Universität Freiburg i. Br. Hier widmete ich mein 2. und 3. Semester dem Studium der Zahnmedizin. Die folgenden 3 Semester verbrachte ich als Vollmediziner in Münster, wo ich Ostern 1932 mein medizinisches Vorexamen ablegte. Im Sommersemester 1932 besuchte ich die Universität Würzburg. Die letzten Semester studierte ich an der hiesigen Medizinischen Akademie in Düsseldorf.